**Mindfulness – VIH**

El desarrollo de la terapia antirretroviral combinada ha permitido aumentar la supervivencia de los pacientes infectados por VIH. El virus VIH infecta los linfocitos T4 activados, provocando un deterioro progresivo del sistema inmune que puede derivar en múltiples cánceres e infecciones. Estos pacientes presentan además mayores tasas de estrés, ansiedad y depresión, comparado con la población general. Esto puede favorecer la progresión de la enfermedad, desarrollando enfermedades autoinmunes precozmente, e incluso comprometer la adherencia al tratamiento y sus resultados. Por ello es preciso el desarrollo de nuevas psicoterapias que se incluyan dentro del tratamiento de este grupo de pacientes.

El propósito del presente estudio fue evaluar, a corto y largo plazo, los efectos del programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR) y de la terapia cognitiva basada en mindfulness (MCBT) en pacientes con EAIs. Para ello se seleccionaron un total de 7 estudios: 6 ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECCAs), y un estudio cuasi-experimental. Dos de los estudios no aportaron datos sobre el método de aleatorización. Seis estudios administraron una intervención MBSR, mientras que MBCT fue utilizado en uno. La duración de la intervención mindfulness fue de 8 a 10 semanas, con un programa de 1.5-2.5 horas a la semana, y un trabajo diario adicional de 30-43 minutos, seis días a la semana. Respecto a los grupos control, tres de los estudios incorporaron un grupo control activo, y cuatro utilizaron placebo o un grupo de control estándar (tratamiento habitual, lista de espera).

Los resultados sugieren que las MBSR y MBCT disminuyen los niveles de estrés en pacientes VIH tras 6 semanas de entrenamiento; y los síntomas depresivos, tras 8 semanas, con un mantenimiento de los efectos a largo plazo. Además, tres estudios reportaron datos sobre el número de células CD4, mostrando diferencias no significativas entre el grupo control y el grupo intervención. No obstante, un análisis por subgrupos de uno de los estudios reveló un aumento de CD4 en el grupo intervención después de 6 meses. Dos estudios informaron sobre los niveles de RNA VIH, sin encontrar diferencias significativas tras ocho semanas de entrenamiento. Tampoco se hallaron efectos sobre la proteína C reactiva, ni sobre el dímero D.

En cuanto a las limitaciones del estudio, el número de ECCAs incluidos fue limitado, se utilizó un grupo de control activo únicamente en tres de los artículos incluidos, y la descripción metodológica resultó incompleta. Además, solamente un estudio incluyó un período de seguimiento a largo plazo de 12 meses, mientras que cuatro de ellos limitaron este tiempo a 6 meses. Por ello, son necesarios nuevos estudios que evalúen la utilidad de las MBIs en pacientes VIH, teniendo en cuenta las recomendaciones previas.

**ABSTRACT**

Objective

To assess the effects of mindfulness-based therapies (MBTs) on the outcomes of people living with HIV.

Methods

During 2014, we searched the PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Cochrane Library, and CBM databases to identify randomized and non-randomized controlled studies which compared participants receiving mindfulness-based therapies (MBTs), including mindfulness-based stress reduction (MBSR) and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), with participants in control groups. The psychological, biochemical, clinical, and behavioral outcomes of the study participants were analyzed. Two separate reviewers independently performed the study selection, data extraction, and quality assessment tasks, and a meta-analysis of selected studies was performed using RevMan software.

Results

Seven articles describing results obtained with a total of 620 HIV-infected individuals enrolled in six randomized trials and one quasi-experimental trial were included in the final meta-analysis. The overall methodological quality of the studies was moderate, as most study criteria were unclear and subject to a high risk of bias. Patients receiving MBT experienced significantly decreased feelings of stress after 8 weeks (*p* = 0.03) of MBT, and decreased feelings of depression after both 8 weeks (*p* = 0.04) and 6 months (*p* = 0.02). Additionally, some patients receiving MBSR training or MBCT showed improved CD4+ counts at 8 weeks and 6 months, respectively.

Conclusion

While MBT produced psychological benefits in HIV infected patients, any improvements in CD4+ counts were not robust. Additional studies with longer term follow-up periods and larger sample sizes are required to ascertain the effectiveness of such interventions.